

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

141

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

SPIRO E. ÇIPI

Né le 21 Septembre 1909, à Korça (Albanie)

Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie

Licencié en Droit de la Faculté de Paris

Qualification de la victime de l'Infanticide

ÉTUDE JURIDIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, rue Cujas, 17

PARIS (V°).

1937.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

SPIRO E. ÇIPI

Né le 21 Septembre 1909, à Korça (Albanie)

Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie

Licencié en Droit de la Faculté de Paris

Qualification de la victime de l'Infanticide

ÉTUDE JURIDIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, rue Cujas, 17

PARIS (V°).

1937.

LE DOYEN : ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoulLEt
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
Clinique chirurgicale	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN
	MARION
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Cardiologie clinique	LAUBRY
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON
	OLIVIER
	VERNE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgi- cale.	LAROCHE Guy ..	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	L _LONG	Pathologie médicale.
BENARD Henri	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expéri- mentale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgi- cale.
BESANÇON Justin	Hydrologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurologie et Psy- chiâtrie.
BULLIARD	Histologie.	MENEGAUX.....	Pathologie chirurgi- cale.
CATHALA	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgi- cale.
DOGNON	Physique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	OBERLING	Anatomie pathologi- que.
FUNCK	Pathologie chirurgi- cale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgi- cale.
GALLIARD	Parasitologie.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GAUDART		RENARD	Ophtalmologie.
D'ALLAINES ..	Pathologie chirurgi- cale.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SANNIE	Chimie biologique.
GAYET	Physiologie.	SENEQUE	Pathologie chirurgi- cale.
GIROUD	Histologie.	TROISIER	Pathologie expéri- mentale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngolo- gie.	VIGNES	Obstétrique.
HAZARD	Pharmacologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgi- cale.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologi- que.		
JOANNON	Hygiène.		
LABBE Henri ..	Chimie biologique.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.		

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.	LEROUX	Anatomie pathologi- que.
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	PHILIBERT	Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ	
PASTEUR- VALLERY- RADOT		VELTER	
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON FRERE,

NIKO E. ÇIPI,

Prématurément enlevé à notre affection.

A MON PERE. A MA MERE.

En témoignage d'amour filial et de gratitude infinie.

A MON FRERE,

M^e ILIA E. ÇIPI.

A MES SŒURS, A MES BEAUX-FRERES.

AUX MIENS, A MES AMIS.

A MON MAITRE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR V. BALTHAZARD,
Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Paris,
Doyen honoraire de la Faculté,
Membre de l'Académie de Médecine.

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

En hommage de ma respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIEDELIEVRE,

Professeur agrégé à la Faculté de Paris,

*Qui a bien voulu m'inspirer ce travail.
Témoignage de ma grande reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUVOIR,

*Professeur agrégé à la Faculté de Paris,
Chef des Travaux Pratiques de l'Institut Médico-Légal
de Paris.*

A MONSIEUR KOHN-ABREST,

*Docteur ès-Sciences,
Directeur du Laboratoire de Toxicologie de Paris.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEROBERT,

Chef de Laboratoire de l'Institut Médico-Légal.

A MES MAÎTRES DE LA CLINIQUE SAINTE-ANNE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR Henri CLAUDE.

MONSIEUR LE DOCTEUR CEILLIER.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTE DE DROIT DE PARIS.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DONNEDIEU DE VABRES.

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUGUENY.

AVANT PROPOS.

Le modeste travail que je présente aujourd'hui a trait à un problème délicat, à la fois au point de vue médico-légal et juridique (1).

Avant de l'entreprendre, j'ai dû longuement méditer sur son importance, et réaliser ma témérité de vouloir aborder une question aussi controversée que celle de la détermination de l'enfant, victime du crime d'infanticide. Persévérant dans cette tâche, j'espère que mes efforts apporteront une certaine contribution dans ce domaine.

A cette fin, l'aide et les encouragements des éminents maîtres de l'Institut de Médecine Légale de Paris, dont j'ai suivi longtemps l'enseignement, m'ont rendu le plus grand service. Je voudrais ici encore exprimer l'infinie reconnaissance que je leur dois, et témoigner par la même occasion du précieux appui que trouvent en France auprès des représentants qualifiés de la Science, les jeunes intellectuels de tous les pays.

Le côté juridique du problème, que je ne pouvais

(1) Je remercie M. Piedelièvre de m'avoir proposé ce sujet de recherches,

passer sous silence, fait apparaître des difficultés particulières. Pour traiter cette partie, j'ai profité de ma préparation à la Faculté de Droit de Paris. Grâce, surtout, à l'étude du Droit pénal que dirigent, avec leur grande autorité, Messieurs les Professeurs Donnedieu de Vabres et Hugueney, je pense avoir fait œuvre utile.

Je tiens à signaler dès maintenant un point très important, sur lequel d'ailleurs j'aurai l'occasion de revenir plus loin. On remarquera que les développements juridiques, occupent une place assez prépondérante dans cette étude.

Sans oublier à quel titre je l'ai entreprise, j'ai cru nécessaire de procéder de la sorte pour deux raisons. En agissant différemment le sujet risquerait d'être incomplètement traité. J'estime ensuite que les médecins, qui de leur propre avis, sont souvent embarrassés par les questions de cet ordre, gagneraient à les connaître avec quelques détails, et c'est précisément le corps médical que je souhaite, avant tout, intéresser par mon humble travail.

La détermination de l'enfant, victime de l'infanticide est un des chapitres les plus essentiels de cette importante infraction.

Médecins-légistes, juristes et eugénistes doivent conjuguer leurs efforts contre ce crime, en se rappelant que leur mutuelle compréhension est indispensable pour mener à bien une lutte aussi difficile.

En considération, avant tout, du but social à atteindre, dans cette tâche si hautement humaine, le rôle éclairé du médecin est particulièrement de valeur.

INTRODUCTION.

Aux termes de l'article 300 du Code Pénal français de 1810, modifié par la loi du 21 novembre 1901, « *l'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né* » (1).

D'après l'analyse, actuellement comme avant 1901, les conditions nécessaires pour la constitution de cette infraction sont au nombre de trois :

- 1°) Homicide.
- 2°) Intention de donner la mort.
- 3° Circonstance que la victime est un enfant nouveau-né.

C'est l'étude du troisième élément, relatif à la victime de l'infanticide, qui fera l'objet de cette thèse.

Nous n'aurons pas, par conséquent, à nous occuper des deux premières conditions. Nous croyons pourtant utile, afin d'éviter des confusions regrettables, d'en dire quelques mots. Nous les empruntons aux interprétations des jurisconsultes, conformes à l'avis des médecins-légistes.

(1) L'article originaire était ainsi conçu : « *Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né* ».

Première condition : Il faut qu'il y ait homicide, c'est-à-dire extermination d'un être vivant. On doit distinguer de ce cas, le fait de porter atteinte à la vie d'un fœtus, dont la mort constitue un fœticide, qui n'est autre que le crime d'avortement. « Rien de pareil pour l'infanticide. Il s'agit de constater le meurtre d'un enfant nouveau-né : comment le pourrait-on si l'on n'avait sous les yeux le cadavre de cet enfant et si l'on n'établissait par l'examen direct qu'il est né vivant et qu'il est mort de mort violente ? » (2).

D'autre part il n'y a pas lieu d'exiger que l'enfant fut né viable. Cette question est souvent posée par le juge, et beaucoup d'experts se sont maintes fois mépris sur son véritable sens. La non-viabilité peut seulement, aux yeux du jury, en cour d'assises, former une excuse atténuante. C'est à cet effet que le médecin doit fournir une réponse.

La viabilité présente de l'importance en matière civile, à propos des successions et du désaveu de paternité (3).

On n'exige pas non plus que l'enfant ait respiré avant

(2) Tardieu : *Etude Médico-légale sur l'infanticide*, 1868.

(3) Code civil : *Successions*, art. 725 : « Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession.

Ainsi sont incapables de succéder..... 2° L'enfant qui n'est pas né viable ».

Désaveu de paternité : art. 314 : « L'enfant né avant le 180° jour du mariage pourra être désavoué par le mari dans les cas suivants :

«3° si l'enfant n'est pas déclaré viable »,

de mourir. « L'examen des poumons permet de s'assurer que cette circonstance est réalisée. Et l'on y a souvent recours pour établir que l'enfant a vécu. Mais si cette condition est suffisante, elle n'est pas nécessaire. Il suffit de prouver que l'enfant a fait des mouvements après la naissance » (4).

Deuxième condition. L'intention de donner la mort est exigée, comme dans tout autre homicide volontaire. Mais on rencontre à cet égard des difficultés d'application. D'abord parce que la preuve n'est pas toujours aisée à faire et surtout lorsque la mort a été causée par défaut d'aliments ou de soins. Il y a alors ce qu'on appelle un délit d'omission. A la suite de ces circonstances il arrive fréquemment que le ministère public correctionnalise l'infanticide. Il envoie l'affaire au Tribunal Correctionnel et d'autres qualifications sont usitées : homicide par imprudence, suppression d'enfant, etc. qui amènent une large réduction et même l'exclusion de la peine.

Passons maintenant à la *troisième condition* qui doit désormais nous retenir uniquement.

C'est, avons-nous dit, la circonstance que la victime est un enfant nouveau-né.

Les juristes sont d'accord pour la considérer comme l'élément caractéristique du crime d'infanticide. C'est en effet l'élément qui établit aujourd'hui au profit de la mère

(4) Donnedieu de Vabres : Cours de Droit Pénal spécial (1936),

coupable ou complice de la mort de son enfant nouveau-né, une excuse légale de caractère particulier, comme il fut auparavant à la base d'une répression plus grave.

Mais que faut-il entendre par le terme « *enfant nouveau-né* ? »

On chercherait en vain ans les textes de la loi sa définition. C'est une anomalie dans la législation. Un exemple analogue est rencontré dans un autre domaine commun de médecine-légale et de droit pénal. Nous pensons au viol, acte naturellement reprehensible, mais non déterminé par le code. Mais, si l'accord, dans ce dernier cas, en vue d'une juste interprétation, est relativement facile à obtenir, il n'en est pas de même, et pour cause, dans la question du nouveau-né.

Que faut-il donc faire en présence de cette lacune ?

Pratiquement, les expertises médico-légales, dans les instructions suivies sur une inculpation d'infanticide, présentent une importance décisive. En effet, des réponses données par l'expert commis découleront les conséquences utiles pour la bonne marche de la justice.

Mais cette collaboration médico-judiciaire est entachée de quelques points obscurs et précisément dans le domaine qui nous intéresse.

Les questions posées par le juge sont de deux sortes. Une première série est relative à la mère, qui est dans la grande majorité des cas la coupable. Nous ne nous en occupons pas pour le moment.

La deuxième catégorie se rapporte à l'enfant,

Régulièrement l'expert aura pour mission de répondre :

1° Quelle est la date probable de la naissance de l'enfant ?

2° Si l'enfant est né vivant.

3° Combien de temps il paraît avoir vécu,

4° Quelles sont les causes de sa mort.

5° Si l'enfant est né à terme et viable.

D'autres questions peuvent encore figurer et notamment celle-ci qui s'apparente à la première : Est-ce un enfant nouveau-né ? Dans une éventualité pareille l'attitude de l'expert est embarrassante. Il semblerait que c'est à lui seul qu'on laisse le soin de cette définition.

Or, définir le nouveau-né offre un intérêt primordial, car, si l'infanticide constitue en droit français un crime spécialisé, c'est uniquement en considération de la victime. La répression est conséquemment dosée, qui actuellement vient au secours de la mère coupable, tandis qu'avant 1901, elle protégeait avec sévérité une vie sans défense sérieuse.

Du juriste ou du médecin-légiste, il importe donc de savoir à qui revient ce droit.

Le terme de nouveau-né serait-il une expression purement médicale qu'il faudrait définir en se basant sur les connaissances précises de la science ? Le médecin-légiste aurait alors uniquement compétence.

Ou bien, dans le silence de la loi, le juriste devrait-il faire œuvre interprétative ?

A la lumière de ces discussions apparaîtra la nécessité de nouveaux textes législatifs, rédigés plus spécialement en considération des idées sociales qui tendent, avec le progrès, à faire jour davantage. Il en résultera que l'expres-

sion de nouveau-né, désignant imparfaitement la victime de l'infanticide, pourrait être remplacée, dans la terminologie, par celle d'enfant près de sa naissance, plus claire et plus conforme à l'esprit qui ne cesse de dominer dans cette matière.

Nous ne pouvons nécessairement ici que poser d'une manière rapide les données du problème qui retiendra notre attention au cours de ce travail.

A cet effet, nous allons diviser notre sujet, en procédant par ordre, en un nombre de chapitres différents.

Chapitre I. — Aperçu historique.

Chapitre II. — Conceptions modernes de l'infanticide ; la novi-natalité.

Chapitre III. — Définitions du nouveau-né, au point de vue médico-légal.

Chapitre IV. — Evolution législative de l'infanticide, (depuis le code pénal).

Définitions du nouveau-né au point de vue juridique.

Chapitre V. — Les législations étrangères ; le projet de révision du code pénal de 1934.

Chapitre VI. — Le médecin devant l'infanticide et la novi-natalité en particulier.

Conclusion.

CHAPITRE PREMIER.

APERÇU HISTORIQUE.

Si actuellement le fait de porter atteinte à la vie d'un enfant nouveau-né est considéré, dans toutes les législations, comme un acte criminel et partant punissable, avec une rigueur, il est vrai, différente suivant le but particulier à atteindre, il n'en fut ainsi qu'après de bien longues périodes.

Garraud (1) distingue très judicieusement quatre étapes successives dans cette évolution.

L'infanticide fut d'abord considéré comme bestial. A cette époque le même sort était réservé aux enfants comme aux vieillards « pour diminuer le nombre de bouches ».

Il prit ensuite un caractère religieux. On immolait aux Dieux les enfants nouveau-nés, comme c'était le cas dans Carthage.

Il devint plus tard un acte social, notamment dans Athènes, Sparte et Rome, si bien que les sages de l'antiquité furent obligés d'approuver sa pratique légale. Mais

(1) Garraud : *Traité de Droit Pénal* (Tome V).

en vue de restreindre son application, ils ne la reconnaissaient que dans des conditions déterminées et avec quelques modifications.

Enfin c'est longtemps après que l'infanticide acquit son caractère actuel.

Dans l'ancien Droit Romain; une tendance rigoureuse domine dans cette matière. L'infanticide est puni de mort quand la coutume n'admet plus le sacrifice religieux des nouveaux-nés ou quand il n'est plus l'effet du droit de vie et de mort reconnu au chef de famille en vertu de sa *patria potestas*. D'après Garraud, quand la mère était la coupable son crime était même confondu avec le parricide, de répression plus grave :

« *Mater quæ filium filiamve occiderit ejus legis poena adficitur* ».

Mais on ignore s'il s'agit, dans ce texte, d'un enfant nouveau-né ou d'un adulte.

La constitution de Valentinien et Valens de l'an 374 après J.-C. retira au père, d'une façon implicite, son pouvoir exorbitant et ne lui reconnut plus qu'un droit de châtimens domestiques.

Dans le Code Justinien se trouve en germe une distinction entre l'infanticide et le meurtre ordinaire, basée non pas sur le lien de sang, mais sur la faiblesse de la victime.

Avec les Capitulaires, l'infanticide rentre dans la classe des crimes.

« *Si quis infantum necaverit homicide teneatur* ».

Nous arrivons aux anciennes coutumes qui qualifient l'infanticide comme un crime « *sui generis* ». A la même époque, on en fait de même dans presque tous les pays d'Europe.

Aux temps des invasions germaniques, cette idée se précise de plus en plus. Elle se trouve mentionnée dans la Caroline, promulguée par Charles Quint.

En 1556, un Edit de Henri II consacre une grande protection pour l'enfant nouveau-né et partant va jusqu'à admettre contre la mère l'infliction du châtement capital sur le fondement de simples présomptions. « Toute femme convaincue d'avoir dissimulé sa grossesse ou son enfantelement, sans avoir déclaré l'un et l'autre, était convaincue d'avoir tué son enfant et punie de mort » (2).

Cet Edit fut confirmé en 1586 par Henri III et plus tard en 1708 par Louis XIV.

Dans le Code pénal révolutionnaire de 1791, aucune spécialisation n'est faite au sujet de l'infanticide.

Nous compléterons très brièvement son évolution dans le droit français depuis cette époque jusqu'à nos jours. L'étude détaillée trouvera plus justement place dans un autre chapitre.

Deux faits de grande importance sont à mentionner spécialement. D'une part le code pénal de 1810, qui fait de l'infanticide un meurtre aggravé, assimilé au parricide

(2) Balthazard : Précis de Médecine légale (1935).

et puni de mort. D'autre part la loi de 1901 avec son système d'excuse légale à l'égard de la mère.

Un document caractéristique est venu s'ajouter dernièrement dans cette matière. C'est le projet de révision du code pénal du 15 mai 1934, dont il sera question dans une autre partie de ce travail.

A la suite de cet exposé historique sur l'infanticide en général, voici maintenant quelques remarques concernant l'enfant nouveau-né.

Qu'entendait-on par ce terme au cours de ces périodes lointaines ?

« Aux premiers temps de Rome, écrit Lacassagne (3), l'enfant était présenté au père, celui-ci le soulevait en l'air (tolière) ou le laissait couché ; dans ce dernier cas, l'enfant était tué ou exposé. S'il n'avait reçu aucun soin de propreté, il était appelé « *sanguinolentus* ». L'ancien Droit Romain avait consacré la même expression et la signification du « *recens matus* » la plus usuelle était celle de *sanguinolentus* ».

D'autre part, Brouardel (4) confirme l'existence dans la Bible d'une définition identique :

« *Infans sanguinolentus, cruentalus* » ; l'enfant est nouveau-né tant qu'il est sanguinolent (5).

(3) Lacassagne : Précis de Médecine légale.

(4) Brouardel : l'Infanticide (1897).

(5) On trouvera plus loin une définition du nouveau-né basée sur ce souvenir biblique.

Il semble que cette même interprétation a continué à être valable dans les anciennes législations. Nous manquons à ce sujet de documents précis.

Il va sans dire que durant les époques où l'infanticide ne faisait l'objet d'aucune spécialisation, étant confondu avec le meurtre simple, la recherche de la signification exacte du terme de nouveau-né devenait inutile.

CHAPITRE II.

LES CONCEPTIONS MODERNES DE L'INFANTICIDE.

LA NOVI-NATALITÉ

« L'histoire de l'infanticide, a dit Garraud (1), présente un phénomène singulier au point de vue des idées morales ».

S'il est vrai que les préceptes dictés par la Morale ne coïncident pas forcément avec les règles de la loi pénale, une grande influence s'exerce pourtant sur les solutions proposées en matière criminelle.

Précisément dans l'infanticide, cette interdépendance est très évidente.

Deux courants d'idées ont apparu clairement, avec l'avènement du code napoléonien, qui désormais vont servir de guides aux préoccupations du législateur.

Comme nous le verrons plus loin en détail, dans le premier se rangèrent les défenseurs intransigeants de l'enfant qui vient de naître et dans l'autre les protecteurs charitables de la mère et surtout de la fille-mère abandonnée.

Les considérations de la politique criminelle, en vue

(1) Garraud : loc. cit.

d'une répression efficace amenèrent, peut-être à tort, à considérer presque exclusivement l'intérêt de l'enfant.

Mais la réalité des choses, malheureusement souvent méconnue, ne tarda pas à passer au premier plan pour une conception plus juste des phénomènes observés. On s'est alors rendu compte que la misère avec la démoralisation qu'elle engendre, les conditions particulières de la vie de certaines filles-mères, ainsi que l'intérêt sont les principaux facteurs du crime d'infanticide. Dès lors, le côté social du problème retiendra avant tout l'attention et engagera les responsables à méditer sur les moyens préventifs à instituer dans ce domaine.

Il est intéressant de noter qu'une évolution sensiblement la même s'est produite dans les autres pays, notamment en Autriche, Italie, Allemagne, Espagne, Belgique et Hongrie. Il y a eu même un épanouissement législatif plus considérable qu'en France.

*
**

Dans quelle mesure le problème de la *novi-natalité* intervient dans cette question d'une si grande complexité ?

Son puissant intérêt découle naturellement du fait que c'est précisément le meurtre de l'enfant nouveau-né qui caractérise de façon spéciale l'incrimination d'infanticide.

La loi tient tout cela en considération et les pénalités qu'elle dicte en sont appropriées.

Mais pour déterminer, aussi bien que possible, les mesures à prendre, la confrontation d'autres personnes compétentes, en dehors du juriste, est indispensable. Nous revendiquons, pour notre part, la place qui est due au

médecin. En l'occurrence, s'il doit dire son mot, il exerce une juste prérogative dans un domaine commun avec d'autres hommes de science (2).

D'ailleurs les jurisconsultes, comme Tardieu lui-même est obligé de le reconnaître, ne lui ont jamais discuté ce droit, mais par contre *« ils aiment à s'appuyer sur l'opinion des médecins, même dans une question qui n'est pas purement médicale »*.

Nous essayerons de préciser ce qui doit être à notre avis, ce rôle du médecin, en montrant la grande valeur que comportent ses observations.

Mais n'anticipons point.

Pour le moment, avant de passer à l'étude des différentes définitions du nouveau-né, voyons succinctement les peines relatives au crime d'infanticide.

Rappelons les deux conceptions qui successivement inspirèrent le législateur pour la détermination de la repression :

Le premier principe considère que le meurtre de l'enfant est d'autant plus grave que la victime est le nouveau-né, être faible, ignoré de la société et ne jouissant par là

(2) Tardieu : loc. cit.

contra : « Le médecin ne doit pas mettre le pied dans le domaine des juristes... Le nôtre est assez vaste et notre tâche est assez lourde ». Il est vrai que cela date de 1868.

même de garanties communes. On ne saurait donc le punir avec trop de sévérité. C'est ce qui a prévalu dans le code de 1810 comme le montre l'article originaire correspondant qui s'en occupe :

ART. 302. *Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 13 relativement au parricide,.*

Mais avec le temps, et d'abord par des mesures législatives partielles, pour n'être consacrée définitivement que par la loi de 1901, la deuxième conception devient prédominante. Suivant elle, la mère meurtrière de son enfant n'est pas pleinement responsable de l'acte qu'elle commet, car une contrainte invincible la rend criminelle. Elle mérite justement la compassion et doit être traitée avec indulgence. En conséquence l'article 302 fut modifié ainsi :

ART. 302. *Tout coupable d'assassinat, de parricide et d'empoisonnement sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 13 relativement au parricide.*

Toutefois, la mère auteur principal ou complice de l'assassinat de son enfant nouveau-né sera punie dans le premier cas des travaux forcés à perpétuité, et dans le second cas des travaux forcés à temps, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses co-auteurs ou complices ».

Dans les deux rédactions il s'agit du crime portant sur un nouveau-né, terme qui, nous l'avons vu, n'est nullement défini par le Code.

Nous sommes ainsi amenés à examiner la valeur des diverses définitions de cette expression proposées, tant par la Médecine légale que par la Doctrine juridique et la Jurisprudence.

CHAPITRE III.

LES DÉFINITIONS DU NOUVEAU-NÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

« Les essais tentés par les médecins français, remarque Thoinot (1), pour fixer la signification précise du terme de nouveau-né, n'ont pas été fort heureux, et ceux tentés à l'étranger ne le sont pas davantage ».

Comment expliquer cet échec quasi-général ? Pour notre part, une méprise est à la base des différentes théories d'apparence scientifique pour la définition du nouveau-né. Ce terme d'allure franchement médicale — notamment usité en obstétrique, puériculture, etc.. — a conduit nombre de médecins-légistes à raisonner par analogie, sans tenir compte du but poursuivi par la loi.

Pendant la première période instituée par le code pénal, les motifs qui déterminaient une répression sévère de l'infanticide, trouvaient leur unique justification dans le désir absolu de protéger l'enfant. Considérées sous ce prisme les tentatives médicales, — la plupart datent justement

(1) Thoinot : Précis de Médecine Légale (2^e volume, 1913).

de cette époque, — n'étaient, même les plus habiles, d'aucune utilité pratique.

Mais la situation a vite changé et sans attendre la réforme décisive de 1901, nous voyons apparaître de nouvelles aspirations qui prendront de l'importance en considération d'un autre facteur : le sort de la mère et surtout de la fille-mère coupables.

Dès lors, le médecin-légiste est appelé à donner son concours. S'il ne doit pas être le seul à fixer les limites de la novi-natalité, on conçoit déjà, aisément que ses conclusions présentent une importance grandissante. Le juge, d'ailleurs, n'omettra pas de lui poser, avec plus d'intérêt, une série de questions relatives à la mère.

Cette nouvelle orientation se précise avec la loi de 1901 et naturellement l'expert, malgré une sorte de timidité, regrettable à notre sens, fournira toujours une aide efficace. Il doit même partager les charges, principalement avec le juriste et l'eugéniste, d'une lutte, sans contredit, menée dans un esprit avant tout social.

*
* *

Exposons, tout d'abord, à titre plutôt documentaire, les définitions médico-légales du nouveau-né, d'apparence scientifique.

Après Hallé et Valleix, dont les essais ne sont point satisfaisants, Ollivier d'Angers, à la suite de travaux qui eurent beaucoup de retentissement auprès des médecins, donne pour le nouveau-né la définition suivante : « Tant que le cordon adhère à l'ombilic, l'enfant porte avec lui

la preuve matérielle qu'il est nouvellement détaché de sa mère, qu'il est nouveau-né. Le cordon une fois séparé de l'ombilic, il devient impossible de décider, même approximativement si la naissance est récente. Un enfant devrait donc être considéré comme nouveau-né jusqu'à la chute naturelle du cordon ombilical, qui a lieu ordinairement du 4^e au 8^e jour ».

Billard déclare : « Tout enfant dont l'ombilic n'est pas cicatrisé est un nouveau-né » (2).

Comme l'époque de la chute du cordon, ainsi que celle de sa cicatrisation, sont loin d'être fixes, ces dénominations sont imprécises. La situation devient d'autant plus embarrassante, comme Brouardel fait justement la remarque, lorsqu'il s'agit de deux jumeaux dont la chute ou la cicatrisation de leur cordon n'auront pas lieu le même jour.

Parrot s'est ingénié à fournir une théorie à base scientifique plus solide. En prenant pour repère la date de l'oblitération des vaisseaux et des orifices naturels, il propose cette définition : « L'enfant nouveau-né est celui qui, né à terme ou non, viable ou non viable, n'a pas dépassé le deuxième mois de la vie extra-utérine (3). Des recherches ultérieures l'ont obligé à reculer cette époque au troisième mois de la vie. Mais Brouardel objecte que le canal artériel et le trou de Botal persistent toute la vie chez certaines personnes.

(2) Citation de Brouardel dans l'« Infanticide » (loc. cit).

(3) Nous signalons l'excellente mention : « né à terme ou non, viable ou non viable ».

Pour Depaul, l'enfant perd la qualité de nouveau-né après le 15^e ou le 20^e jour.

Tourdes s'exprime de la même manière : « J'applique la dénomination de nouveau-né à l'enfant, depuis le moment de sa venue au monde, jusqu'au 15^e ou 20^e jour. Au delà de ce terme il rentre dans la première enfance, à laquelle il appartient par l'hygiène, par la physiologie et surtout par la pathologie ».

Enfin, chose curieuse, plus près de nous, Lacassagne (4) donne une définition basée d'après lui sur des « notions scientifiques certaines ». — « On doit dire, s'exprime-t-il, que l'enfant est nouveau-né pendant le temps assez rapproché de la naissance qui permet de constater que cet enfant perd ses caractères fœtaux et s'acclimate à la vie extra-utérine ».

Des travaux analogues poursuivis à l'étranger nous ne retenons que la proposition de Robert Froriep (Allemagne), qui appuyant sa définition sur un souvenir biblique, cité plus haut, considère l'enfant comme nouveau-né tant qu'il est sanguinolent (5).

(4) Lacassagne : loc. cit.

(5) Tardieu et Brouardel critiquent cette définition. « Il suffirait de le laver avant de le tuer ! » (Brouardel). Mais d'après Thoinot cette remarque est injuste. Le code prussien considèrerait le meurtre du nouveau-né moins grave que celui d'un enfant plus âgé par ses parents. « Une mère, disait Froriep, a-t-elle donné quelques soins à son enfant, il n'est plus admissible qu'elle se soit trouvée encore dans un état

Voici maintenant, en considération des motifs de la loi, ce que pensent d'autres médecins-légistes de la définition du nouveau-né.

Avant la promulgation de la loi de 1901, ils semblent se ranger à l'avis donné par la Cour de cassation dans un arrêt célèbre (6) du 24 décembre 1835, sans vouloir s'immiscer dans un domaine qu'ils considèrent comme purement juridique.

Tardieu (7) après avoir remarqué que le code ne définit point le nouveau-né, dit : « Son silence, en excluant toute définition abstraite et rigoureuse, laisse à la jurisprudence, c'est-à-dire à la loi en action, le soin de décider quels sont les cas auxquels s'appliquent les peines spécialement édictées contre l'infanticide ».

Il conseille de se rapporter soit à la loi civile (3 jours après la naissance) soit à la jurisprudence et ajoute : « Au médecin il appartient non de définir le nouveau-né, mais de constituer son identité... »

Pour Brouardel (8) la Cour de Cassation a tranché la question : « Elle a réduit au minimum la durée de l'état

de trouble ou de désespoir qui restreindrait sa responsabilité, l'enfant au contraire n'est-il pas nettoyé du tout, ni soigné aucunement... l'existence de ces faits atténuants peut être admise ». (D'après Thoinot).

(6) Voir son étude au chapitre suivant.

(7) Tardieu. loc. cit.

(8) Brouardel, loc. cit.

de nouveau-né. Les théories médicales, en l'étendant outre mesure, aggraveraient la sévérité du code pénal ».

Et plus loin, il précise : « L'idée d'infanticide disparaît lorsque l'enfant est protégé par la notoriété... A la question ru juge : « Est-ce un nouveau-né ? » répondre indirectement. Le médecin ne doit pas tirer des constatations médicales, les conclusions qu'il appartient au juge uniquement de déduire ».

Vibert (9) proclame franchement l'incompétence de l'expert : « Magistrats et jurés, écrit-il, doivent décider si un enfant doit être considéré ou non comme un nouveau-né. Le rôle du médecin sur ce point se borne à indiquer aussi exactement que possible le temps qu'a vécu l'enfant ».

Thoinot (10) continue, quoiqu'ultérieurement à la loi de 1901, à ne considérer que l'arrêt de la Cour de cassation de 1835, et trouve excellente la définition donnée par Tardieu.

Pourtant cette loi de 1901 a remanié la conception de l'infanticide et il est juste de tenir compte des nouveaux objectifs que poursuit le législateur.

M. le Professeur V. Balthazard (11), après avoir exposé les anciennes solutions de la Cour de Cassation ajoute très justement : « Mais cette jurisprudence n'est plus justifiée

(9) Vibert : Précis de Médecine Légale (1900).

(10) Thoinot : loc. cit.

(11) V. Balthazard : Précis de Médecine Légale (1935).

depuis la loi de 1901, puisque les motifs sur lesquels elle s'appuyait n'existent plus. Quand l'homicide du nouveau-né constituait une circonstance aggravante, il était logique de considérer l'enfant comme un nouveau-né jusqu'au moment où la notoriété de la naissance lui assurait les garanties communes.

« Actuellement, la jurisprudence nouvelle n'est pas encore fixée, mais, puisque le législateur semble croire que l'état d'exaltation où se trouve la mère après l'accouchement constitue une excuse légale, il serait juste de regarder l'enfant comme un nouveau-né seulement pendant un temps très court après la naissance ».

Enfin, dans un chapitre intitulé « Infanticide » (12), MM. Duvoir et Henri Desoille se montrent tout à fait du même avis.

(12) Duvoir et Henri Desoille : Infanticide (Pratique médico-chirurgicale, tome IV).

CHAPITRE IV.

ÉVOLUTION LÉGISLATIVE DE L'INFANTICIDE

(depuis le Code Pénal) (1)

LES DÉFINITIONS DU NOUVEAU-NÉ AU POINT DE VUE JURIDIQUE.

Complétons d'abord l'aperçu historique depuis le Code Pénal.

En 1810, la tendance répressive est consacrée en matière d'infanticide. On assimile ce crime à l'assassinat, en subordonnant sa qualification à cette circonstance objective : la qualité de la victime.

Mais l'article 302 ne passa pas sans difficulté. De vives discussions marquèrent son adoption.

D'un côté Cambacérès, soucieux du sort de l'enfant, soutenait : « Le meurtre d'un enfant nouveau-né, d'un être sans défense, est un crime encore plus horrible que l'hom-

(1) Principale documentation : Thèse de Durand : « De l'Infanticide. Commentaire de la loi du 21 novembre 1901 ». (Paris 1903).

cide : il ne saurait donc être puni moins sévèrement. La pudeur ne doit point servir d'excuse pour une aussi grande atrocité ; d'ailleurs la crainte du deshonneur n'est pas toujours le motif qui porte à ce crime, l'intérêt le fait aussi commettre ».

Cette idée l'emporta, malgré les protestations de Treilhard et de Berlier, qui s'étaient faits les défenseurs de la fille-mère abandonnée.

Treilhard disait : « La peine de mort ne sera pas aussi certainement appliquée qu'une peine moins grave : il répugne aux jurés d'envoyer à l'échafaud une mère que la crainte du deshonneur a égarée ».

De même Berlier ajoutait : « Cette position n'est nullement comparable à celle d'un assassin ou d'un meurtrier ordinaire, qui tue sans autre vue que de commettre un crime. Sans doute, les malheureuses qui sont l'objet de cette discussion, placées entre un crime qui effraie la nature et les préjugés sociaux, ont, plus d'une fois, arrosé leurs victimes de leurs larmes et consommé, en frémissant d'horreur, leur criminelle action, dictée par une déplorable faiblesse. La loi ne saurait admettre une telle excuse pour absoudre totalement les coupables ; il faut pour un tel crime, une peine assez réprimante pour qu'il ne se reproduise point par l'exemple de l'impunité ; mais si la loi est trop dure, ne doit-on pas craindre que ses ministres ne soient trop indulgents ? »

Ces avertissements se sont par la suite pleinement réalisés. Le jury réagit. Ne pouvant opter qu'entre l'acquittement et la mort, il préférait l'exclusion totale de la peine. C'est ainsi que, tout à tour, par des modifications succes-

sives, le législateur fut obligé de tempérer sa sévérité : en 1824, la mère coupable et elle seule, profite des circonstances atténuantes et voit sa peine de mort commuée en celle des travaux forcés à perpétuité ; en 1832, généralisation des circonstances atténuantes à tout coupable et réduction de la peine au minimum des travaux forcés.

Il faut croire que toutes ces mesures étaient encore insuffisantes, puisque une nouvelle loi, celle de 1901, réforma la répression de l'infanticide en adoucissant davantage sa rigueur au profit unique de la mère.

Cette loi régit, actuellement encore, l'infanticide.

Sans commenter son efficacité, il semble que ses solutions ne sont pas très heureuses, puisque, à une époque très récente, des propositions ont été faites, qui innovent encore dans cette matière (2).

*
* *

En ce qui concerne le terme de nouveau-né, depuis la promulgation du Code pénal, toutes les tentatives, en vue de préciser dans les textes, sa signification, ont échoué.

Lors de la discussion de la loi de 1832, on avait proposé de compléter l'article 300 par ces mots : « dans les trois jours qui suivront sa naissance ». Mais cet amendement fut rejeté.

Le même sort a été réservé aux propositions faites

(2) Il s'agit des propositions contenues dans le Projet de révision du code pénal de 1934.

pendant le vote de la loi de 1901. Félix Martin, au sein de la Commission du Sénat, avait suggéré cette modification :

« ART. 300 : Est qualifié « infanticide », l'homicide commis volontairement, *au moment de la naissance*, par une mère sur son enfant : il est suivant les circonstances puni comme meurtre ou comme assassinat... ».

Mais à la suite des réfutations d'Aucoin, qui se rapportaient entre autres à la question de la *novi-natalité*, le terme de nouveau-né fut conservé dans les nouveaux textes.

Garçon (3), qui déplore cet échec, signale que sous prétexte de garder l'interprétation de la Cour de Cassation, un plus grand embarras a surgi, car les nouvelles mesures répressives sont inspirées par des motifs différents.

Il est à remarquer que le projet de révision du Code pénal persiste dans la même attitude, comme nous le verrons plus loin.

*
* *

Devant la carence des textes de la loi, pour la désignation d'un terme qu'ils contiennent mais ne définissent point, la doctrine juridique ainsi que la jurisprudence ont essayé à leur tour de combler la lacune.

(3) Garçon E. : Code pénal annoté (art. 300).

Dans leurs essais plus ou moins fructueux elles prennent en considération uniquement les motifs de la loi et constatent en passant l'impossibilité de définir médicalement le nouveau-né, comme l'expert bientôt le reconnaîtra avec elles,

Rauter considérerait comme nouveau-né l'enfant qui vient de naître. Le délai, pour lui, varie suivant les circonstances, mais sans excéder vingt-quatre heures. Le caractère de nouveau-né dépend du fait que cet enfant n'est pas encore entré dans une existence séparée pour « *n'être plus considéré comme une portion des entrailles de sa mère* ».

Pour Chauveau et Faustin-Hélie, il y a infanticide tant que la vie n'est pas entourée des garanties communes. Mais, il y a meurtre, dès que la naissance est légalement constatée ou même dès l'expiration du délai fixé par le Code civil pour cette vérification. Ce délai (4) est de trois jours. Les garanties ordinaires lui suffiraient ensuite.

D'après Crémieux, l'enfant restait nouveau-né pendant une période de six jours après sa naissance.

Garraud (5) attribue la qualité de nouveau-né à l'enfant, tant qu'il n'est pas inscrit sur les registres de l'état civil. Mais il perd ce caractère même avant l'expiration des trois jours quand sa naissance est devenue notoire. Par

(4) Code civil : art. 55 (Loi du 20 novembre 1919). « Les déclarations de naissance seront faites dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état-civil du lieu... ».

(2) Garraud : loc. cit.

contre, s'il n'y a pas déclaration et si la notoriété de la naissance n'est pas démontrée, il doit être considéré comme nouveau-né même après l'expiration du délai de trois jours.

Blanche, après avoir approuvé que cette question ne soit pas laissée à l'appréciation du juge, est d'avis que les limites de la *novi-natalité* varieront suivant que l'enfant aura pris plus ou moins vite place dans la famille et la société. « S'il s'agit, écrivait-il, d'un enfant légitime, s'il a été inscrit sur les registres de l'état-civil, il cessera d'être nouveau-né dès que sa naissance aura acquis ce degré de notoriété, s'il est naturel, au contraire, si sa naissance est demeurée secrète, s'il n'a pas été présenté à l'officier de l'état civil, il vivra ignoré dans la société ; il devra être pendant bien des jours réputé nouveau-né ».

A la suite de ces théories qui ne diffèrent pas entre elles, autant que les définitions médicales, voyons maintenant plus attentivement quelle attitude a prise la jurisprudence dans cette question. Elle refuse d'abord d'appliquer les dispositions de l'article 300 aux accouchements non clandestins, ayant eu lieu, par exemple, chez des personnes connues ou au meurtre d'enfants qui ont été nourris pendant huit jours.

La Cour de Cassation, d'ailleurs, d'après Garçon, n'a pas eu à se prononcer souvent sur ce sujet. De tous les avis qu'elle a eu à émettre, un arrêt marque une date décisive dans la matière. C'est l'arrêt du 24 décembre 1835, concernant l'affaire Demange.

Il s'agissait de la fille Demange, condamnée pour infanticide par la Cour d'Assises de la Meurthe, pour avoir le 22 juillet tué volontairement un enfant dont elle était

accouchée à la date du 21 juin. Il y eut pourvoi en Cassation et la Cour rejeta la qualification d'infanticide en déclarant :

« Attendu que la loi n'a eu en vue dans le crime d'infanticide que l'homicide volontaire commis sur un enfant au moment où il vient de naître ou dans un temps très rapproché de celui de sa naissance ;

« Que ces dispositions ne peuvent être étendues au meurtre d'un enfant qui a déjà atteint l'âge de trente-et-un jours et dont par conséquent la naissance si elle n'a été légalement constatée, n'a pu du moins le plus souvent rester entièrement inconnue... etc. ».

Nous connaissons déjà la portée de ce célèbre arrêt auprès des médecins-légistes. Tardieu (6) notamment a écrit à ce propos : « C'est là la véritable définition en termes excellents et de beaucoup préférables à la délimitation que quelques médecins ont voulu emprunter à la physiologie ».

Donc la jurisprudence considérait comme nouveau-né l'enfant :

- a) Qui vient de naître.
- b) Ou dans un temps très rapproché de celui de sa naissance.
- c) Et que ce délai ne peut pas s'étendre au delà de trente-et-un jours.

(6) Tardieu : loc. cit.

Mais, c'était à une époque antérieure à la loi de 1901.

Depuis son entrée en vigueur, le problème est devenu plus difficile à résoudre, comme M. le Professeur Balthazard l'a signalé dans son ouvrage. Garraud a écrit aussi : « Mais la limite légale reste fort délicate à fixer parce que la réforme de 1901, tout en modifiant l'esprit des textes, qui prévoient et punissent l'infanticide, n'a pas voulu en changer les termes et s'en est référé à la jurisprudence antérieure pour caractériser une situation dont l'influence sur la répression était aggravante avant 1901 et atténuante depuis cette époque ».

*
**

Tels sont les apports juridiques dans la question controversée, dont nous avons entrepris l'étude.

Ce qui ressort devant cette nette divergence entre un arrêt jurisprudentiel de vieille date, et les nouveaux objectifs de la législation actuelle, est — d'après nous — facile à saisir.

Pourquoi s'acharner à reproduire indéfiniment ce terme de nouveau-né qui, pour le moins, jetant la confusion dans les esprits, est loin d'être conforme aux aspirations de la loi ? Nous regrettons d'autant plus sa persistance que le Projet de révision du Code Pénal de 1934, pour autant que ses propositions sont définitives, se montre réfractaire à tout changement.

N'est-il pas plus juste, pourtant, de substituer au terme d'enfant nouveau-né, l'heureuse expression *d'enfant près de sa naissance* ? On ne doit pas s'effrayer de son

apparente imprécision. A la lumière des motifs qui dictent les peines contre l'infanticide, il sera loisible de déterminer les cas auxquels elle doit s'appliquer.

Et dans cette besogne, nous soutenons, quant à nous, la relative compétence du médecin qui, joint à d'autres, aidera grandement dans ce domaine.

Mais encore, avant d'exposer ce que nous pensons être ce rôle, il est utile de voir d'assez près, ce qui a été fait en pays étrangers. Et à la suite de cette revue, il sera dit quelques mots du récent projet de révision du Code pénal français.

CHAPITRE V.

LES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES.

LE PROJET DE RÉVISION DU CODE PÉNAL DE 1934. (1)

A dessein, nous n'avons fait allusion jusqu'ici, que d'une manière discrète, aux dispositions législatives des autres pays.

Il nous reste maintenant à leur consacrer l'intérêt qu'elles méritent. D'autant plus que, de l'avis de beaucoup de juristes, elles sont mieux rédigées et plus complètes, avec un grand souci d'équité.

Il sera procédé particulièrement, à l'analyse quoique sommaire des législations étrangères de date récente, sauf quelques rares exceptions.

Nous rencontrons tout de suite une nouveauté dans la majorité de ces textes. C'est la distinction entre infanticide

(1) Pour ce chapitre nous avons utilisé entre autres, la documentation de Yves Rivière dans : « L'homicide volontaire dans le projet de révision du Code pénal du 15 mai 1934 » Toulouse.

commis par une fille-mère et infanticide par une femme mariée. Ou bien ce qui revient au même : distinction entre meurtre d'un enfant légitime et celui d'un enfant illégitime.

La législation française n'a pas cru devoir consacrer cette différence, malgré l'évolution des idées et les tentatives faites à ce sujet.

Le code pénal espagnol de 1928, contient dans son article 524 : « *la mère, qui pour cacher son deshonneur... les aïeuls maternels de l'enfant qui pour cacher le deshonneur de leur fille...* » Le nouveau code espagnol de 1932 dispose de la même manière.

Le récent code italien de 1931, article 578 porte : « *Quiconque cause la mort d'un nouveau-né.... pour sauvegarder son propre honneur ou l'honneur d'un proche parent...* » L'ancien code italien de 1889 avait une rédaction analogue.

Les dispositions du Code pénal albanais de 1928 sont inspirées de ce dernier.

L'article 287 du Code chinois, de date ancienne, considère uniquement l'infanticide de l'enfant illégitime.

Par contre le code russe de 1926, comme la loi française, ne retient pas une pareille distinction. Dans la conception soviétique, comme le remarque Popoff (2), les enfants sont tous égaux devant la loi et la société. La naissance d'un enfant hors mariage ne peut être considérée comme un deshonneur et le gouvernement vient en aide

(2) Popoff : l'Infanticide en Russie sous le rapport juridique et médico-légal (Annales de Médecine Légale. — Novembre 1928).

à une mère abandonnée et lui donne la possibilité de vivre pour élever son enfant.

Il est intéressant de considérer à ce point de vue, les théories émises par quelques philosophes.

Kant (3) a écrit : « L'enfant né hors mariage est né hors la loi (car la loi, c'est le mariage), et par conséquent aussi hors la protection de la loi. Il s'est, pour ainsi dire, glissé dans la République (comme une marchandise prohibée), de telle sorte que celle-ci peut ignorer son existence (puisque légitimement, il n'aurait pas dû exister de cette manière) et par conséquent aussi sa destruction ».

D'autres ont préconisé l'impunité complète « *en alléguant*, écrit Donnedieu de Vabres (4), *que la vie de l'enfant naturel sacrifiée avait probablement moins de valeur sociale que celle d'un enfant légitime, étant donné ses perspectives d'avenir, au double point de vue physique et moral* ».

*
* *

Passons maintenant aux textes des législateurs étrangers.

Nous examinerons d'une part les motifs qui y inspirent les pénalités contre l'infanticide et de l'autre les limites assignées à la novi-natalité.

Suivant les objectifs de la loi, Garraud (5) remarque,

(3) Kant : Doctrine du Droit (citation de Garraud : loc. cit.)

(4) Donnedieu de Vabres : loc. cit.

(5) Garraud : loc. cit.

que les législations positives se divisent en deux groupes. Les unes considèrent l'infanticide comme un assassinat ou meurtre simple. Les autres se basent sur la circonstance que la victime est un enfant nouveau-né. Cette condition devient un élément d'aggravation ou d'atténuation.

Dans le premier groupe, nous ne citerons que la législation anglaise. D'après Taylor (6), la loi britannique ne fait aucune spécialisation au sujet de l'infanticide. Le terme de « murder » correspond à celui de « meurtre ». Dans un esprit d'humanité, elle suppose que l'enfant est venu au monde mort. La poursuite doit faire la preuve que l'enfant né vivant a été tué. Les preuves médicales ou autres doivent faire ressortir la vérité. Il résulte que le rôle de l'expert est particulièrement difficile, si l'on tient compte des cas de naissances secrètes.

La deuxième catégorie contient notamment les récentes dispositions de divers codes étrangers.

Elles témoignent toutes du désir d'atténuer les rigueurs de la loi en faveur, soit de la mère, soucieuse de sauvegarder son honneur ou se trouvant dans un état physique et psychique particuliers, soit de tout autre coupable, s'il commet l'infraction dans le but apprécié de cacher son propre deshonneur ou celui d'un de ses proches.

Le Code pénal albanais du 1^{er} janvier 1928, inspiré de l'ancien code italien, dans son article 408 porte :

(6) Taylor : Traité de Médecine Légale (Traduction de Henry Coutagne, 1901).

ART. 408. « *Quand le délit prévu par l'article 403 (relatif au meurtre) est commis au dépens d'un enfant ne figurant pas encore sur les registres de l'état civil et dans les cinq premiers jours de sa naissance, en vue de sauver l'honneur du coupable ou celui de sa femme, de sa mère, de sa descendante, de sa fille adoptive ou de sa sœur, la peine est l'emprisonnement de trois à douze ans* ».

Nous avons cité plus haut, à propos de la légitimité de l'enfant qui vient de naître, d'autres dispositions étrangères, basées sur de semblables considérations.

Certaines législations tiennent compte de la circonstance de l'accouchement pour en faire une cause d'atténuation au profit de la mère et surtout de la fille-mère.

Le code italien de 1931 dispose :

ART. 578 : « *Quiconque cause la mort d'un nouveau-né, aussitôt après l'accouchement, ou bien du fœtus pendant l'accouchement, pour sauvegarder son propre honneur...* »

Dans le code Polonais de 1932 on trouve :

ART. 226 : « *La mère qui tue son enfant lors de l'accouchement sous l'influence des couches...* »

Le code danois de 1930 est encore plus typique à ce sujet :

ART. 238, al. 1 : « *Si la mère tue son enfant au cours de l'accouchement ou immédiatement après et qu'il soit à pré-*

sumer qu'elle a agi dans un état de détresse par peur du deshonneur, ou sous l'influence d'un état d'affolement ou de trouble résultant de l'accouchement, elle est passible d'emprisonnement pour une durée pouvant s'élever à quatre ans ».

Le code soviétique ne mentionne pas séparément l'infanticide, car il tend à la généralisation et laisse de côté les détails sur des crimes spéciaux. Mais dans la liste globale des circonstances atténuantes, la législation russe prend en considération, notamment dans la rubrique (i), le crime commis « *par une femme en état de grossesse* ». C'est probablement pour attirer avant tout l'attention sur l'état psychique de la femme. D'ailleurs l'inexistence d'article spécial pour l'infanticide a fait l'objet de nouvelles propositions plus explicites.

Quant au délai assigné à la *novi-natalité* par les législations étrangères, nous rencontrons des textes plus ou moins précis :

Le Code espagnol de 1928, ainsi que l'ancien, fixent un délai de trois jours. Mais celui de 1932 ne parle plus dans son article 416 que de *al hijo « recién nacido »* (enfant nouveau-né).

L'ancien code italien (de 1889) dans son article 369 donne un délai de cinq jours. Le Code albanais reproduit la même disposition.

Le Code belge s'explique ainsi : ART. 396 : « *immédiatement après* ».

Les Codes allemand (art. 217), hollandais (art. 291) et hongrois (art. 284) disent : « *peu de temps après* ».

Le projet de révision du Code pénal du 15 mai 1934 supprime purement et simplement l'incrimination d'infanticide. Mais, seulement en égard pour la mère, il dispose dans son article 361 : « *la mère, auteur principal ou complice du meurtre de son enfant nouveau-né, sera punie, si le meurtre a été prémédité des travaux forcés à temps, et dans tout autre cas, de la réclusion, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses co-auteurs ou à ses complices* ».

Aucune autre innovation n'a été faite dans ces textes qui restent encore en état de projet. Comme auparavant, la désignation précise du nouveau-né est un fait soumis à l'appréciation du jury et partant n'est pas une question de droit.

CHAPITRE VI.

LE MÉDECIN DEVANT L'INFANTICIDE ET LA NOVI-NATALITÉ EN PARTICULIER.

La complexité croissante de la vie moderne incite de plus en plus, tous les hommes de science à concevoir leur mission, dans un esprit d'étroite collaboration. Ils ne doivent pas, s'ils ont pu le faire antérieurement, se retirer jalousement dans leur tour d'ivoire respective.

Les solutions, équitables autant que possible, des questions sociales, nécessitent l'apport sans réserve des connaissances acquises dans les diverses branches de l'activité humaine.

Sans avoir besoin de nous étendre sur l'étude statistique de l'infanticide dans tous les pays, nous remarquons simplement que ce crime reste toujours un véritable fléau, et qu'il réclame pour le moins, l'attention soutenue de la Société, vigilante de sa force et de son bien-être.

D'après la conception moderne, exposée plus haut, le problème de l'infanticide offre deux aspects, suivant qu'il s'agit, d'une part, de préconiser les mesures repressives adéquates contre le crime accompli, et, d'autre part, d'insti-

tuer, — ce qui importe davantage, — les moyens préventifs en vue d'enrayer le mal à ses racines. A ce double point de vue, l'entr'aide des différents organes de la Société est la seule condition de succès. Le médecin-légiste est appelé à intervenir efficacement dans les deux cas.

Nous ne pouvons que signaler, en passant, l'importance de ses vues en matière de prévention, pour les mesures sociales qu'exige la lutte contre l'infanticide : institutions protectrices de la maternité, de l'enfance, assistance publique des enfants abandonnés, etc.

Nous nous occuperons particulièrement du rôle du médecin dans la poursuite du crime consommé.

Actuellement, nous l'avons vu, la loi puise ses motifs dans le fait que l'auteur de l'acte criminel est, dans la grande majorité des cas (1), la mère est surtout la fille-mère délaissée. C'est elle seule que nous aurons en vue, et laisserons de côté le tiers coupable — dans des cas très rares —, mu par des considérations d'honneur, dont, d'ailleurs la législation française ne tient pas compte.

Poser ainsi la question revient à rechercher les causes de l'infanticide, toutes en rapport avec la situation de la mère.

A la lumière d'une telle analyse, poursuivie sur des données à la fois sociales et médicales, on comprendra que

(1) D'après l'avis notamment de Thoinot (loc. cit.)

le médecin, dans les discussions soulevées par la natalité, partage justement une véritable compétence.

*
* *

Dans la pratique médico-légale, — comme nous l'avons signalé au début de cette étude, — l'expert commis par le juge, doit fournir, en plus des réponses relatives à l'enfant qui vient de naître, des explications concernant la mère en couches. Les questions posées à cet effet sont conçues, par la plupart des médecins-légistes, de manière très restrictive sur un terrain purement médical.

Tardieu (2) les ramène au nombre de trois :

1° Constatations du fait et de la date de l'accouchement ;

2° Des circonstances relatives à la grossesse et à l'accouchement, et

3° De l'état physique et moral de la femme après l'accouchement.

C'est la troisième question qui, seule, nous intéresse. Voyons d'abord comment elle était comprise anciennement, pour l'aborder ensuite, avec l'aide d'apports nouveaux, de façon plus étendue, comme il convient actuellement de le faire.

(2) Tardieu : loc. cit.

En considération de l'état physique de la mère, Tardieu ne retient qu'une seule cause admissible. C'est la syncope, médicalement facile à constater, puisqu'elle est la suite d'une hémorragie relativement abondante. Il réfute formellement les autres allégations : mort de l'enfant par écrasement, soi-disant à la suite de convulsions ou de crises de nerfs de l'accouchée ; ou bien en raison d'une position vicieuse ; ou bien encore par obstruction des voies respiratoires du jeune être, consécutives à des mucoosités ou matières glaireuses de l'enfant, ou à des liquides s'échappant des parties génitales de la femme. Outre que l'expertise permet d'apprécier le fondement de pareilles prétentions, Tardieu remarque que la résistance de l'enfant est relativement assez grande.

Quant à l'état psychique de la mère, Tardieu pose ainsi la question : « Les violences commises par une femme sur son enfant sont-elles le résultat d'une perversion des facultés mentales ou affectives, ou d'un délire puerpéral ? » Sans hésitation, il répond négativement et rejette la thèse contraire soutenue par L. V. Marcé (3) qui rapporte trois cas intéressants. « Que valent ces faits ? se demande Tardieu. Et ne faut-il une singulière inexpérience des débats judiciaires et une bien grande complaisance pour y trouver des exemples de folie transitoire ? N'y retrouve-t-on pas textuellement en quelque sorte, les termes

(3) L.V. Marcé : « Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet ». (Cité par Tardieu).

mêmes de cette défense banale qui se produit dans toute affaire d'infanticide : ignorance prétendue de la grossesse, qui cependant a été dissimulée avec soin, surprise causée par les premières douleurs, égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou avec un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou, puis de le cacher sous les matelas ou de le jeter dans les latrines ? »

Donc, d'après cet auteur, la qualification de folie puerpérale ou folie transitoire des femmes en couches est complètement erronée. Tout en reconnaissant l'importance de l'étude approfondie des conditions dans lesquelles se trouve la mère coupable, il considère que « l'état mental ne diffère pas pour les accusées d'infanticide de ce qu'elle doit être dans tout autre cas ».

Brouardel (4) se range du même côté. « Ce serait, suivant moi, écrit-il, faire un contre-sens pathologique que d'accepter cette folie paraissant subitement, guérissant de même, ne durant que le temps de commettre le crime et n'ayant que ce seul caractère. Rien en pathologie mentale ne nous permet d'accepter un tel phénomène pathologique ».

Tel est l'avis de ces deux grands maîtres de la médecine légale. L'attitude des autres experts à ce sujet n'est pas très nette.

(4) Brouardel : loc. cit.

(5) Duvoir et Desoille : loc. cit.

MM. Duvoir et Desoille (5) résument de la manière suivante les « excuses invoquées par la mère ».

Ce sont : « la syncope : elle est possible surtout si l'hémorragie a été abondante ; l'épuisement : il est possible qu'une femme s'endorme après l'accouchement, surtout s'il a été clandestin ; l'affolement : il est d'autant plus admissible chez une femme accouchant clandestinement, qu'on l'a vu se produire chez des gens surveillant un accouchement attendu et désiré ; l'ignorance : il faut ici distinguer la primipare et la multipare plus avertie... »

Mais, d'après nous, cette partie de notre étude demande des renseignements plus complets et dans un esprit plus social.

Nous les trouvons, dans le très intéressant article de Popoff (6), dans la partie consacrée aux causes de l'infanticide.

Nous nous permettons, par conséquent, de nous étendre sur ces points, en rassemblant sur une même rubrique tant les causes agissantes que prédisposantes du crime considéré.

Ces causes, dans l'ordre établi par cet auteur, sont :

1° *La crainte de la honte.* — C'est le mobile essentiel qui arme le plus souvent la main criminelle. Et dans tous les pays il en est ainsi, « malgré la proclamation des anciens rêves des meilleurs représentants de la sociabilité... »

(6) Popoff : loc .cit,

2° *La crainte de la pauvreté future de l'enfant et ses conséquences.* — La mère des classes pauvres, pour préserver son enfant du risque de devenir plus tard un misérable, voué à la mendicité, préfère lui retirer la vie. Cette perspective intervient pour beaucoup dans les crimes d'infanticide.

3° *L'aspiration égoïste des mères.* — Il s'agit de femmes volages et démoralisées pour qui la venue au monde d'un enfant devient un malheur : parce que son élevage est considéré comme un fardeau et que l'accouchement est une suite peu désirable des relations d'amour. Mais, nous remarquerons avec Popoff, qu'il est difficile d'établir cette cause, la mère indigne pouvant avoir recours à l'avortement.

4° *Désir d'exterminer les suites d'une liaison accidentelle et désagréable.* — C'est une cause qui se rapproche de la précédente. Elle trouve son explication dans un sentiment de vengeance éprouvé par la mère pour son séducteur ou son violateur et qui est transféré sur l'enfant.

Il nous reste à parler de deux autres causes, à notre avis encore plus importantes, qualifiées de causes prédisposantes :

5° *Les circonstances de l'infanticide.* — Il y a malheureusement des cas assez fréquents de naissances ayant eu lieu dans des chambres isolées et même dans des endroits dépourvus de tout confort. L'enfant, dans ces conditions,

meurt par manque de soins, ou parce qu'il se trouve exposé au froid. Ce sont des infanticides « causés par omission ».

6° *L'état psychique de la mère.* — La gravité de cette cause est indubitable. Elle a une grande valeur prédisposante. Sans se prononcer sur l'existence d'une psychose transitoire caractérisée des femmes en couches, Popoff remarque que « chaque accouchée même dans les meilleures conditions ne peut être envisagée comme une femme absolument normale au point de vue psychique ». « A plus forte raison, précise-t-il, s'il s'agit d'une femme éperdue, délaissée, sans moyens d'existence, accouchant seule, sans aide et sans soutien ». Il explique ensuite que la grossesse et les couches produisent de profondes commotions physiques et psychiques chez chaque femme (surtout la primipare) et l'énorme majorité de ces femmes sont des primipares. La crainte, la honte et toutes les conditions générales, par la forte dépression qu'elles engendrent, font accroître le dérangement mental.

*
* *

C'est en considération de la plupart des causes que nous venons d'exposer, que le législateur moderne a établi l'excuse légale en faveur de la mère coupable ou complice du crime d'infanticide.

Il apparaît clairement que le médecin peut apprécier leur valeur respective. Pour caractériser cet état spécial au point de vue médical, c'est naturellement lui qui en est

compétent. Mais même au point de vue social, il doit fournir son appréciable concours.

Comme actuellement les motifs de la loi sont ou profit unique de la mère, la qualité de la victime passe au second plan.

Dès lors, les controverses déjà existantes sous le régime du Code pénal, au sujet de la désignation précise de cette victime, perdent leur première importance.

Il serait, tout de même, nécessaire de substituer dans les textes, comme nous l'avons signalé plus haut, au terme d' *enfant nouveau-né*, celui d' *enfant près de sa naissance*. On éviterait ainsi toute équivoque, comme le prouvent abondamment les anciennes discussions sur ce sujet. Cette nouvelle expression aurait ensuite l'avantage d'être plus conforme aux motifs que poursuit la loi actuelle.

On ne devrait pas chercher à préciser pendant combien de temps l'enfant doit être estimé *près de sa naissance*. Ce délai serait fixé dans chaque cas envisagé en considération de la mère, en n'oubliant pas que son état psychique surtout, peut l'influencer même un certain temps après l'accouchement.

Par conséquent, le meurtre d'un enfant près de sa naissance constituerait un infanticide, lorsque l'auteur est la mère et tant que celle-ci se trouverait dans des conditions particulières, dignes d'intérêt.

(7) Popoff : loc. cit.

En tout autre cas, le meurtre de cet enfant, commis par quiconque, même par sa mère, si elle ne se trouve pas ou plus dans des circonstances spéciales, serait confondu purement et simplement avec l'homicide.

D'après cette conception, les pénalités contre l'infanticide seraient comme auparavant moins sévères que celles contre l'homicide.

De plus il serait très intéressant que les sanctions fussent plus ou moins indulgentes en rapport avec le degré d'importance, dans chaque cas particulier, des différentes causes qui forcent la femme à consommer son crime « *en surmontant son instinct de maternité* » (7).

Pour établir ces échelles de répression, on tiendrait compte, rappelons-le, des circonstances de la grossesse et de l'accouchement, des conditions de la mère (fille-mère séduite, primipare ou multipare, etc.) ainsi que de son état physique, psychique et social.

Dans cet ordre d'idées, nous croyons utile de reproduire ici, à titre d'exemple un projet d'article, rapporté par Popoff (7), tout en faisant des réserves, entre autres en ce qui concerne l'emploi, dans ce texte, du terme de nouveau-né.

Voici cette proposition :

« L'infanticide, c'est-à-dire le meurtre de l'enfant nouveau-né par sa propre mère, accompli par elle pendant ses couches ou peu après sa délivrance, sous la pression de préjugés inspirés par l'ignorance, influencée par une misère aiguë, ou grâce au concours de pénibles conditions personnelles ou de vie domestique, en cas où ce meurtre est accom-

pli avec violation physique par la mère, attire la première fois... Le même crime, accompli sans violation physique, mais survenu grâce à ce que l'enfant nouveau-né a été laissé sans secours, attire la première fois... (une mesure plus clémentine). Le même crime réitéré attire indépendamment de la manière de son accomplissement... (mesure de défense sociale plus rigoureuse) ».

Il n'appartient pas au médecin d'entrer dans des considérations plus détaillées. Tout en collaborant efficacement pour une meilleure compréhension des choses, il doit laisser au juriste le soin de solutionner, en dernière analyse, cette importante question.

CONCLUSION.

En raison de son importance, le crime d'infanticide a fait l'objet d'une mention spéciale, dans la législation française, depuis l'avènement du Code pénal de 1810.

Si les particularités qui gouvernent sa répression, sont en rapport naturel avec la qualité de la victime, c'est-à-dire de l'enfant qui vient de naître, les objectifs poursuivis par la loi ont changé au cours des années.

Primitivement, le législateur fut préoccupé de protéger sévèrement l'être faible, qui n'a pas fait son entrée dans la société. Mais il fut amené graduellement à se montrer plus indulgent, en considération de cette circonstance particulière, que l'auteur de ce crime est presque toujours la mère et surtout la fille-mère abandonnée. Cette tendance fut consacrée par la loi de 1901, qui est encore en vigueur.

Dans la pratique, une difficulté a surgi et existe encore au sujet de la désignation précise de la victime : les textes parlent « *d'enfant nouveau-né* », mais ne donnent pas la définition de ce terme.

Médecins-légistes et juristes embarrassés par cette anomalie se sont efforcés à combler la lacune. Les premiers, après avoir cherché en vain à définir scientifique-

ment cette expression d'apparence médicale, ont fini par considérer la question comme purement juridique. De l'autre côté, c'est une ancienne interprétation de la jurisprudence qui a prévalu, mais qui ne doit plus être admise aujourd'hui, car les motifs de la loi ne sont plus les mêmes.

Les considérations avant tout sociales, que soulève actuellement le problème de l'infanticide, font apparaître la nécessité de collaboration de tous les hommes de science. Le médecin, notamment, est appelé à fournir son concours.

L'évolution législative en France aussi bien qu'à l'étranger, montre la préoccupation réaliste qui domine, dans le crime en question, au double point de vue préventif et répressif.

Pour les pénalités concernant l'infanticide, ce qui importe, presque partout, ce sont les cas très fréquents où la mère est la coupable. Comme elle est, presque toujours, digne d'égards, en raison de son état particulier, lors de l'accomplissement de l'acte criminel, il est juste que la détermination de la victime soit faite en fonction de la qualité de cet agent.

Et dès lors, le terme de nouveau-né pourrait heureusement être remplacé par celui d'enfant près de sa naissance, qui serait plus conforme à la loi et éviterait toute confusion. L'enfant serait considéré comme « près de sa naissance », durant la période où la mère se trouve dans des conditions spéciales.

Les facteurs, qui influencent celle-ci, constituent la plupart des causes de l'infanticide. Ce ne sont autres que les circonstances de la grossesse et de l'accouchement, les conditions particulières de la mère, et, enfin, son état au point de vue physique, psychique et social.

En tenant compte de cette réalité, l'incrimination d'infanticide, réprimée avec indulgence, serait réservée uniquement au meurtre d'un enfant, près de sa naissance, par sa mère, dans des situations dignes d'intérêt.

Il serait même utile de graduer les peines, suivant l'importance de ces éléments.

Au médecin, il appartiendrait d'apprécier la valeur de ces données, et le juriste préciserait les modalités pratiques de la répression.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

TABLE DES MATIERES.

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER	17
CHAPITRE II	23
CHAPITRE III	29
CHAPITRE IV	37
CHAPITRE V	47
CHAPITRE VI	55
CONCLUSION	67



